Krisenstab-Sitzung „Neuartiges Coronavirus (COVID-19)“

Ergebnisprotokoll

(Aktenzeichen: 4.06.02/0024#0014)

Anlass:	Neuartiges Coronavirus (COVID-19)
Datum:	*21.09.2020, 13:00 Uhr*
Sitzungsort:	*Virtueller Konferenzraum*

Moderation: Osamah Hamouda

Teilnehmende:

-  AL1
  - Martin Mielke
- AL3
  - Osamah Hamouda
- Abt. 3
  -
- IBBS
  -
- FG14
  -
- FG17
  -
- FG21
  -
- FG24
  - Thomas Ziese
- FG 32/FG38
  -
- FG32
  -
- FG34
  -
  -
  -
- FG36
  -
  -
- FG38
  -
- P1
  -
- Presse
  -

- ZIG
    - Johanna Hanefeld
- INIG
    - [redacted]
- ZBS1
    - [redacted]
- BZgA
    - [redacted]

Agenda:

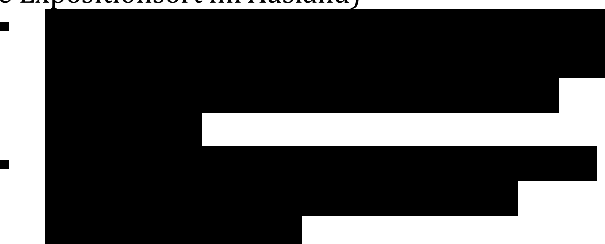
<table>
<tr><th>TOP</th><th>Beitrag/Thema</th><th>eingebracht von</th></tr>
<tr><td>1</td><td>Aktuelle Lage
International
Trendanalyse international, Maßnahmen (Folien hier)
Top 10 Länder nach Anzahl neuer Fälle/letzte 7 Tage
Wenig verändert im Vergleich zur letzten Woche
Israel vor Mexiko gerutscht
Eine weitere Spalte zu Fall-Verstorbenen-Anteil (case fatality rate, CFR); Dies bitte mit Vorsicht interpretieren, da die Länder Verstorbene sehr unterschiedlich kodieren;
Trend überwiegend steigender Trend: USA wieder im aufsteigenden Trend, Israel und Frankreich zeigen stärksten Veränderungen; Indiens Veränderung langsamer, vielleicht wird ein plateau erreicht
7-Tages-Inzidenz pro 100.000 Einwohner
Insgesamt mit 47 Ländern mit 7-T.-Inz. >50 Fälle/100.000 Ew.: Dies sind 5 Länder mehr als letze Woche;
Südamerika am stärksten bestoffen, aber stabilisiert sich langsam
Der Kontinent mit den meisten betroffenen Ländern ist Europa;
Trend in Lybien stabilisiert sich
In Asien zeigen Mehrheit der Länder Zunahme: Israel um 26%, Jordanien um 108%
7-Tages-Inzidenz pro 100.000 Einwohner - EU
NL und Belgien neu dazugekommen, ansonsten unverändert
Subregion in EU/EEA/UK und CH mit 7d-Inzidenz >50/100.000 Ew.
Zusammenfassung der Veränderungen seit letzten Freitag:
Belgien: alle Regionen über 50
generell in Osteuropa wieder stärker zugenommen, z.B. in Polen, diese Entwicklung wird im Zusammenhang mit der Rückkehr zum Arbeitsplatz gesehen
In Frankreich: Isolierungszeit auf 5 Tage verkürzt: Aber erst nach 7 Tagen Isolierung</td><td>

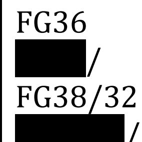
INIG
[redacted]</td></tr>
</table>

erfolgt der PCR-Test; Neu: auch PCR-Tests aus Speichelproben bei symptomat. Personen erlaubt
    - GB: Sind 3 Regionen über dem Schwellenwert; diese haben Verdopplungszeit von einer Woche, recht kurz,
    - Kroatien schwankt
    - NL: 2 Regionen dazugekommen, haben wieder Maßnahmen zur Gastro und Gruppengröße
  - Nachfrage zur Entwicklung in Schweden, da auf der Folie vergleichbar mit Deutschland: (FG36 █████/ FG38/32 ████████/ AL1)
    - Schweden haben kontinuierlich abnehmdenden Trend; haben Testrate stark erweitert
    - ISAA Bericht zu Schweden zeigt auch stabile Entwicklung,
    - Schweden: 37.KW: 1.394 Tests/100.000, pos. Rate ca. 1%
    - Publikationen zu Schwedens Maßnahmen; belastbare Quelle zu den Maßnahmen sind: die ISAA platform sowie zur Mortalität ECDC-Angaben (Diese hat ██████████ später per Mail mit dem Krisenstab geteilt).

- National
- Fallzahlen, Todesfälle, Trend (Folien hier)
  - Informationen für den Krisenstab (FG32 ████████)
    - Mecklenburg-Vorpommern am WE nicht übermittelt
    - 7-T.-Inz gestiegen, höchster Wert seit April
    - R-Wert stabilisiert um die eins
    - ITS keine Änderungen
  - 7-Tages-Inzidenz nach Berichtsdatum Bundesländer (BL)
    - Weiter steigender Trend im Bundesdurchschnitt
    - Berlin und Bayern liegen deutlich über Bundesdurchschnitt
    - Aber auch BL mit Werten unter dem Bundesdurchschnitt sind kleine Anstiege zu sehen
  - Geographische Verteilung in Deutschland: 7-T.-Inz.
    - Top 3: Weiterhin SK Würzburg, LK Cloppenburg, SK München.
    - SK München:meldet mit 769 Fälle in letzten 7 Tagen die höchste Anzahl (AL3/ FG32 ████████)
    - Über 30 LK >25-50 Fälle/100.00 Einw.
    - Auf der Karte liegt neben Cloppenburg ein Kreis mit 0 Fällen: Hintergrund-Info zu diesem LK wird nachgeliefert



- COVID-19 Inz. nach Stadt-/LK und Meldewoche
  - Zeigt zu Beginn von KW5 an keine Unterschiede
  - Im peak höher in den LKen
  - Um KW20 steigen Werte in Städten und liegen seit dem höher mit ähnlichem Trend wie in LKen
  - Wird noch differenzierter ausgeführt werden
- Fälle mit Angaben Epidemiologie (nach Meldewoche); (nur Fälle ohne Expositionsort im Ausland)
  - Zwei Folien hierzu: einmal tabellarisch und dann als Liniendiagramm
  - Insgesamt konnte man vor 6 Woche noch deutlicher sagen, ob Fälle zu Ausbrüchen gehören
  - Diskussion, ob Art der Transmission mit Melde- oder Sentineldaten besser erkennbar
  - Änderung zu community transmission würde u.a. eine Änderung zum Testen gemäß WHO Empfehlung bedeuten, als auch Reisezulassungen verändern. Daher ist es das Ziel, die Einteilung community transmission möglichst kleinteilig zu haben.
- Fälle mit Angaben Epidemiologie nach BL (nur Fälle ohne Expositionsort im Ausland)
  - 
  -

FG36 / FG38/32 / AL3

FG32

Alle

Leitung

- Lagebericht: abgestimmte Sprachregelung zum gegenwärtig niedrigen Anteil der Sterbefälle unter den gemeldeten Fällen
  - Verlauf des Fall-Verstorbene-Verhältnis bei COVID-19 Fällen nach Altersgruppe (Folien hier)
  - Fall-Verstorbenen Anteil (nach Meldewoche); Stand 21.09.2020, 0:00 Uhr
    - Getrennt nach Geschlecht und Altersgruppe
    - KW11 bis KW33 in der Auswertung
    - Anteil über Zeit bei beiden Geschlechtern deutlich abgenommen
    - Anteile der Altersgruppen 60-79 und 80+ liegen bei beiden Geschlechtern und über die Zeit über den anderen Altersgruppen
    - Fall-Verstorbenen-Anteil (nach Meldewoche); getrennt nach Krankenhausaufenthalt (KH)

FG34

Abt.3

	▪ Nur Altersgruppen 60-79 und 80+ gezeigt ▪ Getrennt nach Geschlecht sowie Krankenhausaufenthalt (KH) ▪ Anteil Verstorbene 80+ ohne und mit KH in beiden Geschlechtern höher ▪ Anteil Verstorbene mit KH bei 60-79-jährigen bei beiden Geschlechtern höher als ohne KH ○ Fall-Verstorbenen-Anteil (nach Meldewoche); getrennt nach mit ITS vs. keine ITS: ▪ kein ITS absteigender Trend ▪ Aber mit ITS erscheint Anteil-Fall-Verstorbene relativ konstant ○ Fazit: ▪ Absteigender Trend sowohl in den beiden Gruppen „kein KH“ und „KH ohne ITS“ ▪ Rückgang Fall-Verstorbenen passiert eher außerhalb KH ○ Diskussion ▪ Bitte Daten nicht überinterpretieren, da erstmal erster Überblick zur Datenlage ▪ Vermehrte Testen könnte die leichteren Verläufe bewirken ▪ Formulierung für sinkenden Fall-Verstorbenen- Anteil in Dtl.: In allen Altersgruppen in den Meldedaten gesunken. Aber Anteil der Risikofaktoren ist trotz vermehrtem Testen gleich gebliebe; wichtigster Faktor war das häufigere Testen; Wir verringern zurzeit die Dunkelziffer durchs vermehrte Testen ▪ Vermutlich Selektionseffekte in den Daten, bei den Fällen, die nie in KH aufgenommen wurden ▪ Botschaft: Zuschützende Personen immer noch verhanden ▪ Bisher keinen Hinweis, dass Virulenz von SARS-CoV-2 bedeutsam abgenommen hat. *ToDo: übernimmt Formullierungsvorschlag, der mit Krisenstab abgestimmt wird. Ziel ist es, den abgestimmten Text in den Lagebericht am Dienstag zu integrieren.*	AL1/ AL3 FG36 FG36 BZgA FG38/32 AL3/ FG17
2	**Internationales** *Nicht besprochen*	ZIG
3	**Update Digitale Projekte (nur montags)** *Nicht besprochen*	
4	**Aktuelle Risikobewertung** *Nicht besprochen*	

5	**Kommunikation** • [redacted]	BZgA
6	**Neues aus dem BMG** *Nicht besprochen*	
7	**Strategie Fragen** **a) Allgemein** Lagebericht: abgestimmte Sprachregelung zum gegenwärtig niedrigen Anteil der Sterbefälle unter den gemeldeten Fällen **Unter Punkt 1 besprochen.** **b) RKI-intern**	Leitung
8	**Dokumente** • RKI internes Lagemanagement	
9	**Update Impfen (nur freitags)**	
10	**Info Arbeitsschutz**	IBBS
11	**Labordiagnostik** • Hinweise zur Testung in welchem Ct Bereich Infektiösität; ein Labosstandard hierzu in Arbeit. Dies in Zusammenarbeit u.a. mit KL-Coronaviren • [redacted] • Letzte Woche: 1.120 Proben davon waren 109 positiv; knapp 10% pos. Rate • Komolo Proben untersucht; weiter bundesweit Studie vorbereitet, ab dem 01.10.2020 werden Proben an TN verschickt	AL1 ZBS1 [redacted]
12	**Klinisches Management/Entlassungsmanagement** • Nicht besprochen/kein Update nötig gewesen	FG36/IBBS
13	**Maßnahmen zum Infektionsschutz** • Kollegen von WHO verstärkt gemeldet, wollten diskutieren inwiefern zusätzliche Maßnahmen für pharmazeutische Interventionen effektiv sind.	FG14 [redacted]
14	**Surveillance** • Update Corona-KiTa-Studie (Folien hier) ○ Anhand von Grippeweb, liegen alle Inzidenzen unter den Vorjahreswerten ○ Meldezahlen: Inz. geht in der Woche zurück; SK München zeigt eine erhöhte Inz.	FG36 [redacted]

	○ Inzidenz und Anteil nach Altersgruppe: Anteil der übermittelten COVID-19-Fälle hat sich stabilisiert. ○ Ausbrüche in Kita: ▪ 7 neue Ausbrüche: Anzahl der gemeldeten Fälle steigt; Anteil 15 -jährige höher ○ Ausbrüche in Schulen: ▪ in Schulen 27 neue Ausbrüche seit letzter Woche ▪ deutlich mehr Aktivität, insbesondere 11-14 Jahren eine Bedeutung haben. ▪ Häufig sind Erwachsene aus Privathaushalten Index für Ausbrüche unter Schülern bzw. gehen Schulausbrüche in private Haushalte über • Letzten Freitag wurde SurvNet RKI erfolgreich intern ausgerollt: ○ Spätestens morgen Früh können die GÄ an die neueste Version angebunden sein ○ Dieses Update geht aber auch mit Änderungen der DB einher ○ Info-Brief an die GÄ in Vorbereitung in Abstimmung mit den Landesbehörden ○ Inbegriffen ist eine Vereinfachung des Kontaktpersonenmanagement ○ AL3 wird das erfolgte Update an das BMG kommunizieren ToDo: *Vorstellung der Schulausbrüche in der Epilag durch FG36*	FG32 [geschwärzt]
15	**Transport und Grenzübergangsstellen(nur freitags)**	
16	**Information aus dem Lagezentrum (nur freitags)** •	
17	**Wichtige Termine** • Nicht besprochen	alle
18	**Andere Themen** • Nächste Sitzung: Mittwoch 23.09.2020, 11:00-13:00	